26

EXPOSÉ DES TITRES

DU

DOCTEUR MAX. DURAND-FARDEL,

CANDIDAT A LA PLACE VACANTE

DANS LA SECTION D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15

Paris.—Impr. de L. Martinet, rue Mignon, 2.

EXPOSÉ DES TITRES

DU

DOCTEUR MAX. DURAND-FARDEL,

Membre correspondant de l'Académie de médecine, Médecin-inspecteur des sources d'Hauterive, à Vichy.

TITRES ET RÉCOMPENSES.

Interne des hôpitaux en 1835.

ncouragement décerné par l'Administration des hôpitaux (Concours pour les prix des internes, en 1839).

Secrétaire et vice-président de la Société anatomique, en 1840 et 1841.

Encouragement de 600 francs accordé par l'Académie de médecine (Prix Portal), en 1841.

Nommé membre correspondant de l'Académie de médecine, le 3 mars 1846.

Mention honorable accordée par la Société de médecine de Bordeaux (1851), pour un Mémoire sur la dyspepsie.

TRAVAUX SCIENTIFIQUES.

1. *De l'application des études anatomiques et physiologiques à l'étude de la philosophie.* (Revue médicale, 1837.)

Ce mémoire a pour objet de développer, au point de vue des idées spiritualistes, la thèse suivante : « Que la psychologie ne peut être étudiée par aucune méthode, avec autant de fruit et de certitude que si l'on prend pour point de départ l'anatomie, la physiologie, et l'observation de l'homme malade, comme celle de l'homme sain d'esprit. »

2. *Mémoire sur l'apoplexie (hémorrhagie cérébrale).* (Gazette médicale, 5 mai 1838.)

Ce travail n'est guère autre chose que le développement de l'opinion de M. Rochoux, relative au ramollissement hémorrhagipare, considéré comme préexistant à l'hémorrhagie cérébrale.

3. *Sur les rapports qui existent entre le ramollissement cérébral et les symptômes qu'on lui attribue.* (Gazette médicale, février 1839.)

Les exemples nombreux que l'on rencontre d'altérations encéphaliques sans symptômes qui y correspondent, et de troubles déterminés des fonctions cérébrales sans lésion anatomique appréciable, prouvent qu'il faut beaucoup de réserve dans les rapprochements que l'on cherche à établir entre les symptômes cérébraux et les lésions anatomiques cérébrales. Ce travail a pour objet spécial le ramollissement du cerveau, et tend à démontrer qu'on ne peut pas toujours, d'après la seule considération des phénomènes observés pendant la vie, juger de l'âge et de la nature d'un ramollissement.

4. *Mémoire sur une forme encore peu connue d'encéphalite.* (Archives générales de médecine, février et mars 1839.)

Ce travail appelle pour la première fois l'attention des médecins sur une forme du ramollissement aigu du cerveau, qui débute, en général, exactement comme l'hémorrhagie cérébrale, par une attaque d'apoplexie, et qui se caractérise anatomiquement par la rougeur, la tuméfaction et un ramollissement superficiel des circonvolutions.

5. *Considérations médico-légales sur un cas de mort par strangulation ou par apoplexie.* (Revue médicale, août 1839.)

Ce mémoire est relatif à une affaire jugée par la Cour d'assises de Versailles, où des opinions fort inexactes, touchant le mot *apoplexie* et le sens qu'on peut lui attacher, avaient été développées par des médecins dans un sens favorable à la défense.

6. *Recherches anatomico-pathologiques sur la vésicule et les canaux biliaires.* (Archives générales de médecine, juin et septembre 1840.)

J'ai décrit pour la première fois, dans ce travail, le cancer de la vésicule biliaire développé primitivement dans cet organe. Des observations nouvelles relatives à l'atrophie de la vésicule biliaire font le sujet d'un article particulier.

7. *Recherches anatomico-pathologiques sur l'infiltration sanguine et l'inflammation aiguë du cerveau.* (Thèse pour le doctorat, 13 août 1840.)

Étude spéciale des hémorrhagies cérébrales sous forme d'infiltration sanguine, forme que je m'attache à séparer du ramollissement cérébral auquel elle peut aboutir, mais dont elle est primitivement distincte.

8. *Quelques considérations sur les altérations de l'intelligence chez les vieillards.* (Bulletins de la Société anatomique, 1840, p. 29.)

Distinction du *délire sénile*, lequel reconnaît toujours pour cause une lésion organique appréciable, hypérhémie, méningite, ramollissement, etc., et de la *démence* ou *enfance sénile*, laquelle peut bien être rattachée quelquefois à l'atrophie du cerveau, mais dépend beaucoup plus des conditions générales de l'organisme propres aux vieillards, et en particulier de l'obtusion des organes des sens.

9. *De la blennorrhagie chez la femme.* (Journal des connaissances médico-chirurgicales, juillet et août 1840.)

Travail simplement descriptif.

10. *Compte rendu des travaux de la Société anatomique pendant l'année* 1840. (Bulletin de la Société anatomique. 1840.)

11. *Recherches sur une altération particulière de la substance cérébrale, résultant de congestions cérébrales répétées.* (Gazette médicale, janvier 1842.)

Je décris pour la première fois, dans ce travail, sous le nom d'*état*

criblé du cerveau, une altération consistant en un grand nombre de canaux dont la substance cérébrale est creusée, et qui dessinent à la surface des coupes du cerveau des criblures multipliées. Ces canaux, qui renferment tous un vaisseau sanguin, paraissent résulter de congestions sanguines multipliées.

12. *Sur le traitement de l'hydrocéphale chronique, par la ponction du crâne.* (Bulletin de thérapeutique, 1842, p. 190.)

13. *Considérations sur la curabilité et le traitement du ramollissement cérébral.* (Bulletin de thérapeutique, 1842, p. 342.)

(Voir le n° 15.)

14. *Mémoire anatomico-pathologique sur le ramollissement cérébral.* (Archives générales de médecine, janvier, février, mars, 1842.) Traduit en allemand, Leipsick, 1843.

(Voir le n° 15.)

15. *Traité du ramollissement du cerveau.* 525 pages, 1843. (*Couronné par l'Académie royale de médecine.*)

Les points les plus importants qui résultent de ce travail sont les suivants :

Le ramollissement cérébral ne peut être étudié avec fruit que si l'on sépare avec soin le ramollissement aigu du ramollissement chronique.

Cette distinction est en général très facile à faire anatomiquement. Le ramollissement aigu s'accompagne toujours de rougeur, due ou à une simple hypérhémie partielle, ou à une infiltration sanguine. La rougeur manque toujours dans le ramollissement chronique. Les exceptions à ce double fait sont excessivement rares et douteuses. La coloration jaune que l'on rencontre si souvent dans le ramollissement chronique est un vestige de la coloration rouge du début.

Au ramollissement chronique appartiennent une série d'altérations jusqu'alors attribuées à des foyers hémorrhagiques en voie de réparation.

Au ramollissement aigu succède un ramollissement simplement pulpeux, sans rougeur (premier degré du ramollissement chronique). A

un second degré, on voit succéder au ramollissement pulpeux des *plaques jaunes* dans la couche corticale des circonvolutions; une *infiltration celluleuse* dans les parties profondes, consistant en une trame cellulaire excessivement ténue, infiltrée d'un liquide trouble, semblant n'être autre chose que la pulpe nerveuse dissociée et déliquescente, retenue dans l'élément celluleux de la substance cérébrale, développé et isolé.

La tendance naturelle du ramollissement cérébral est la résorption et la disparition des parties ramollies. D'où (troisième degré du ramollissement chronique) de véritables ulcérations à la place des plaques jaunes de la superficie des circonvolutions, et des déperditions complètes de substance à la place de l'infiltration celluleuse des parties profondes.

Ces faits anatomiques s'appuient sur deux ordres de preuves : d'abord la possibilité de suivre, sur le cerveau malade, le passage du ramollissement pulpeux à ces diverses séries de transformation, ensuite la considération des symptômes qui, dans certains faits, ne permettent pas de confondre, durant la vie, le ramollissement avec l'hémorrhagie cérébrale.

Nous avons fait connaître que le début apoplectiforme, simulant parfaitement l'hémorrhagie cérébrale, était beaucoup plus commun dans le ramollissement cérébral qu'on ne l'avait pensé jusqu'ici, et se montrait peut-être dans la moitié des cas. Nous en avons donné l'explication en montrant que le ramollissement débutait toujours par une congestion cérébrale, générale ou locale, et que c'était à cette congestion qu'il fallait rapporter les symptômes du début du ramollissement.

Un des résultats les plus importants de nos recherches est relatif, pour ainsi dire, à l'extrémité opposée de l'histoire du ramollissement. Nous avons prouvé que le ramollissement cérébral guérissait souvent, par des procédés de réparation ou de cicatrisation, dont la nature fait tous les frais, exactement semblables à ce que l'on avait déjà reconnu à la suite de l'hémorrhagie cérébrale, laissant à sa suite, comme l'hémorrhagie, un retour complet ou imparfait des fonctions lésées.

Il nous a paru qu'une lésion qui débutait toujours par une hyperhémie active, et qui, apres avoir passé par une série de transformations, aboutissait en définitive à l'ulcération, ne pouvait être classée

nosologiquement que dans les inflammations. Nous avons surtout rejeté d'une manière absolue toutes les opinions qui avaient été présentées jusqu'ici, au sujet de la nature du ramollissement cérébral.

16. *De la contracture dans l'hémorrhagie cérébrale.* (Archives générales de médecine, juillet 1843.)

Quand un foyer hémorrhagique est limité dans un hémisphère, la paralysie ne s'accompagne pas de contracture. Si le sang vient à s'épancher dans les ventricules ou à l'extérieur du cerveau, on observe de la contracture ou des mouvements convulsifs. Les exceptions à cette double règle, importante à connaître pour le diagnostic, sont excessivement rares.

17. *Mémoire sur la réparation ou cicatrisation des foyers hémorrhagiques du cerveau.* (Archives générales de médecine, avril et mai 1844.)

J'ai fait dans ce mémoire le même travail anatomique pour l'hémorrhagie cérébrale que pour le ramollissement. Les premiers changements qui s'opèrent dans les foyers hémorrhagiques en voie de résorption et de réparation ont été pour la première fois exposés de manière à pouvoir être suivis de jour en jour.

18. *De la congestion cérébrale considérée dans ses rapports avec l'hémorrhagie et le ramollissement du cerveau.* (Bulletin de l'Académie royale de médecine, 1848, t. XIII, p. 944.) Lu à l'Académie de médecine.

La congestion cérébrale est, de tous les phénomènes que l'analyse anatomique ou séméiologique du ramollissement ou de l'hémorrhagie cérébrale permet de reconnaître, celui que l'on constate le plus sûrement et le plus constamment au début de ces deux altérations, ou dans les périodes qui les ont précédées.

19. *Mémoire sur les réactions acides ou alcalines présentées par l'urine des malades soumis au traitement par les eaux de Vichy.* (Revue médicale, mai et juin 1849.)

Les urines perdent en général leur acidité par l'usage des alcalins

et en particulier des eaux de Vichy, et deviennent même quelquefois alcalines. Mais ce changement ne présente pas un caractère de certitude ou de fixité qui permette d'en tirer des déductions relatives à la curation des maladies ou à la direction du traitement.

20. *Mémoire sur la dyspepsie.* (Journal de médecine de Bordeaux, mai 1850.) La Société de médecine de Bordeaux a accordé une mention honorable à ce mémoire.

Distinction de la dyspepsie, caractérisée par l'atonie de l'appareil digestif, de la gastralgie, névrose douloureuse.

21. *Des maladies contagieuses et infectieuses,* à propos d'un mémoire de M. Audouard, intitulé : *Fièvre jaune et traite des noirs.* (Revue médicale, décembre 1850.)

22. *Réduction des leçons professées au collége de France par M. Magendie, sur la chaleur animale.* (Union médicale des 13, 16 et 18 avril 1850.)

23. *Essai sur les propriétés thérapeutiques des eaux de Vichy.* (Union médicale des 21, 23 et 25 janvier 1851.) Lu à l'Académie nationale de médecine.

La composition chimique des eaux de Vichy ne saurait donner une idée précise de leur action thérapeutique, et celle-ci ne peut ni s'expliquer ni se diriger d'après des données purement chimiques. Ce qui frappe surtout dans les applications pratiques du traitement thermal de Vichy à des maladies très variées, c'est l'action de ce traitement sur l'ensemble de l'organisme, et l'influence spéciale qu'en paraissent ressentir les fonctions digestives, cutanées et urinaires, généralement amoindries dans le cours des maladies chroniques, et fortement stimulées, ou au moins ramenées à leur ton normal par le traitement thermal. Application de ces idées à la médication thermale en général. Ces observations ne comprennent pas sans doute tout ce qui caractérise le mode d'action des eaux de Vichy en particulier, mais elles sont relatives à une portion importante de ce mode d'action, la seule presque que nous puissions saisir avec précision.

24. *De la spécialité d'action des eaux minérales.* (Union médicale des 8 et 10 avril 1851.)

Ce mémoire est le complément du précédent, et passe en revue les différentes séries d'indications qui résultent de la composition chimique et des propriétés thérapeutiques spéciales des différentes sortes d'eaux minérales.

25. *Mémoire sur la goutte et son traitement par les eaux de Vichy.* (Gazette médicale des 5, 12, 19 avril et 3 mai 1851.)

Exposé des conditions chimiques propres à la goutte, telles qu'il est possible de les déduire de la chimie moderne. Insuffisance de ces conditions pour rendre compte de la maladie elle-même, et erreur de ceux qui les prennent pour point de départ de la thérapeutique de la goutte. De l'emploi des eaux de Vichy dans le traitement de la goutte. Leurs indications et leurs contre-indications, principalement basées sur l'utilité de régulariser ou de stimuler chez les goutteux l'exercice des fonctions digestives, cutanées et urinaires, et sur le danger de troubler la marche naturelle de la goutte, maladie diathésique, dont les manifestations demandent à être respectées dans une certaine limite.

26. *De l'emploi des eaux de Vichy dans les maladies de l'Algérie.* (Revue médicale, 1851.)

Les maladies qui se développent sous l'influence du climat de l'Algérie, fièvres intermittentes, dysenteries, maladies du foie, laissent en général après elles un état général de l'économie, désigné par les médecins militaires sous le nom de *cachexie africaine*, et qui n'est qu'une nuance de ce que nous connaissons sous le nom de *cachexie paludéenne*. Le traitement thermal de Vichy réussit en général d'une manière remarquable dans les cas de ce genre.

27. *Des eaux de Vichy, considérées sous les rapports clinique et thérapeutique.* 1852. 235 pages.

28. *Du développement spontané de gaz dans le sang, considéré comme cause de mort subite.* (Bulletin de l'Académie de médecine, t. XVII, p. 214.) Lu à l'Académie de médecine.

Dans un cas de mort subite, nous avons vu, au moment même de

la mort, le sang, extrait de la veine du bras, sortir à l'état spumeux. A l'autopsie, une quantité considérable de gaz se présentait dans le sang contenu dans la cavité droite du cœur, dans les veines caves, les veines abdominales. La constatation de la présence des gaz dans les veines du bras, au moment de la mort, et pour ainsi dire pendant la vie, fait unique dans la science, et plus tard dans les veines abdominales ainsi que dans le cœur droit, ne permettent pas de douter que ce sang ne se soit développé pendant la vie et spontanément dans divers points du système veineux. Il n'y avait, du reste, ni emphysème, ni aucune cause appréciable d'introduction de l'air atmosphérique dans le système circulatoire.

29. *Considérations pratiques sur le traitement des engorgements du foie par les eaux de Vichy.* (Bulletin de thérapeutique, 1852.)

30. *Nouvelles recherches sur la curabilité du ramollissement cérébral.* (*Archives générales de médecine.* Avril, 1852.)

31. Articles dans le *Supplément au Dictionnaire des Dictionnaires de médecine.* 1851. Publié sous la direction de M. Tardieu.

En particulier, les articles suivants : Calculs biliaires, Contagion, Diabète, Étiologie, Fièvre éphémère, Kinésithérapie, Magnétisme, Pellagre, Purulente (Infection), Quarantaines, Submersion, Suspension, etc.

32. *Considérations générales sur les maladies de l'encéphale chez les vieillards.* (Revue médicale, 1er février 1853.)

33. *Traité clinique et pratique des maladies des vieillards.* (Sous presse.)